

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
01	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
02	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
03	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
04	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
05	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
06	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
07	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
08	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
09	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
10	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
11	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
12	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
13	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
14	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
15	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
16	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
17	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
18	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
19	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
20	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
21	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X
22	11	20	X	Sandra Caro	344018935		X	X									X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLREADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
23	11	2020	X	Sandra Con	3144018935		X	X	X	36.4	X						X
24	11	2020	X	Sandra Con	3144018935		X	X	X	36.2	X						X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)

Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

FECHA	EMPLEADO ICMA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS										
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
14	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
14	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	34.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
18	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
19	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	35.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
20	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	✓	-	34.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
21	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	35.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
15	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	36.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
21	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	34.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
15	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	35.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
16	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
21	11	20	X	-	Hady Parales Rios	3114872440	ICMA	✓	✓	-	-	35.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	SI	NO				BATA	GORRO	TAPABOCA		CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
3/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.2	No	No	No	No	No	No	No	+
4/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	-	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
5/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
6/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
7/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
8/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
9/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
10/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
11/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
12/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
13/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
14/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
15/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
16/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
17/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
18/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
19/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
20/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
21/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
22/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
23/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
24/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
25/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
26/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+
27/11/2020	✓	-	Emilia	3138521424	LCNA	✓	-	-	36.3	No	No	No	No	No	No	No	+

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA			EMPLREADO LOMA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS				
DD	MM	AA	SI	NO				BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
14	11	20	X		Jaura Baniaga Empresa CANA	3136721392		✓	-	-	36.2	NO	NO	NO	NO	X	
17	11	20	X		Jawa Baniaga LCNA	34325262		✓	-	-	36.2	NO	NO	NO	NO	X	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
 Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES ÁREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LENA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
03	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.9				X	X	X	X	X
04	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.3				X	X	X	X	X
05	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
06	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
07	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
08	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.3				X	X	X	X	X
09	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
10	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
11	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.3				X	X	X	X	X
12	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
13	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
14	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
15	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
16	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
17	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
18	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
19	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
20	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
21	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
22	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
23	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
24	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
25	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
26	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X
27	11	20	X	Esperanza Pachón	3132362076		X	X	X	36.2				X	X	X	X	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS				MALESTAR GENERAL	NINGUNO	
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS			FIEBRE
3	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	X	X	X	37.6						1
4	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	Y	37.2						X
5	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	36.1						Y
6	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	36.7						Y
7	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	36.0						X
8	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	37.0						X
9	11	20	X	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	36.1						X
10	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	35.9						Y
11	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	36.5						Y
12	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	37.1						Y
13	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	37.1						X
14	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	36.2						Y
15	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	36.5						Y
16	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	36.1						Y
17	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	37.1						Y
18	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	37.2						Y
19	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	37.1						Y
20	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	X	X	34.2						Y
21	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	37.2						Y
22	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	37.1						1
23	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	36.1						
24	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	36.2						
25	11	20	Y	Andreu Nieuw	3112208476	LCNA	Y	Y	Y	36.2						

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
 Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
03	11	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
04	11	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
05	11	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
06	11	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
07	11	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
08	11	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
09	11	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
10	11	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
11	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
12	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
13	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
14	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
15	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
16	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
17	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
18	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
19	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
20	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
21	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
22	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
23	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
24	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
25	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
26	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
27	10	20	X	Laura Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS									
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA	GAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
08	11	2020	X	Jehona Gaca	1.10542-97	LCVA	X	X	X	X	36.3							X		
09	11	2020	X	Jehona Gaca	1.10542-97	LCVA	X	X	X	X	36.3							X		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DISCULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
03	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
04	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
05	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
06	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
07	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
08	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
09	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
10	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
11	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
12	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
13	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
14	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
17	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
19	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
20	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
21	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
23	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
24	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
25	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
26	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X
27	11	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNIA	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)

Marque con una X el síntoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DD	MA				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
3	11	20	X	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.1							X
4	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X
5	11	20	X	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.1							X
6	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X
7	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	Y	Y	X	36.4							X
9	11	20	X	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.3							X
10	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.1							X
11	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X
12	11	20	X	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	Y	Y	X	36.1			X				X
13	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X
14	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.1							X
17	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	Y	Y	X	36.3							X
18	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.1							X
19	11	20	X	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X
20	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X
21	11	20	X	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	Y	Y	X	36.1							X
23	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X
24	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X
25	11	20	X	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.1						X	X
26	11	20	Y	Adelia Bernul	3134959604	LCN	X	X	Y	X	36.2							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
03	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.3	X	X			X		
11	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA												
15	11	20	X	Sandra hernandez	/	/												
16	11	20	X	Sandra hernandez	/	/												
17	11	20	X	Sandra hernandez	/	/												
18	11	20	X	Sandra hernandez	/	/												
19	11	20	X	Sandra hernandez	/	/												
20	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.5	X	X					X
21	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.2	X	X					X
22	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.3	X	X					X
23	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.3	X	X					X
24	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.3	X	X					X
25	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.3	X	X					X
26	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.3	X	X					X
27	11	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LANA	X	X	X	X	36.3	X	X					X

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LOMA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
03/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
04/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.0							X
05/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
06/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.6							X
07/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.8							X
09/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	33.2							X
10/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
11/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
12/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
13/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
14/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.6							X
17/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
18/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
19/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
20/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
21/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
22/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.7							X
24/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.8							X
25/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	34.8							X
26/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
27/11/20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)

Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
7	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
8	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.8							X
9	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.4							X
10	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
11	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3				X			X
12	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
13	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
14	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
15	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
16	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
17	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
18	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
19	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
20	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
21	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
22	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
23	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
24	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
25	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
26	11	20	X	Karen Tendez U.	LCNA	X	X	X	X	36.3							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)

Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LOMA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS											
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA EAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO	
27	11	20	X			Kara + Rodríguez U.	3213089803	LCNA	X	X	X	X	30.3							X	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LOMA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
03	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.0						X
04	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.1						X
05	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.0						X
06	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.5						X
07	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.0						X
08	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.5						X
09	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.5						X
10	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.0						X
11	10	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.3						X
12	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.3						X
13	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.8						X
14	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.4						X
17	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.7						X
18	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.3						X
19	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.3						X
20	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.7						X
21	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		35.9						X
23	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.3						X
24	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.3						X
25	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.3						X
26	11	20	X	Aura González	3112264803		X		X		36.5						X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLREADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS									
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA	GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
3	11	20	X			Juliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
4	11	20	X			Juliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
5	11	20	X			Juliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
6	11	20	X			Juliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
7	11	20	X			Juliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
9	11	20	X			Juliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
10	11	20	X			Juliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
11	11	20	X			Juliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
12	11	20	X			Liliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
13	11	20	X			Liliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
14	11	20	X			Liliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
17	11	20	X			Liliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
19	11	20	X			Liliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X
20	11	20	X			Liliana Ospina	3023300478	LCNA	X	X	X	X							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)

Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLREADO LCMA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	AA				SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
2	11	20	X		Natalia Cochieri	338274252	LCMA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	11	20	X		Natalia Cochieri	3324181319		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	11	20	X		Natalia Cochieri	338274252		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	11	20	X		Natalia Cochieri	338274252		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
22	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
24	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
25	11	20	X		Natalia Cochieri			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES ÁREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
27	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	-	-	-	-	-	-	-	-
28	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1	-	-	-	-	-	-	-	-
29	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1	-	-	-	-	-	-	-	-
30	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	-	-	-	-	-	-	-	-
31	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.8	-	-	-	-	-	-	-	-
3	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.6	-	-	-	-	-	-	-	-
4	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.0	-	-	-	-	-	-	-	-
5	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.9	-	-	-	-	-	-	-	-
6	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.8	-	-	-	-	-	-	-	-
8	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.4	-	-	-	-	-	-	-	-
10	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.8	-	-	-	-	-	-	-	-
11	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.0	-	-	-	-	-	-	-	-
12	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.1	-	-	-	-	-	-	-	-
13	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.0	-	-	-	-	-	-	-	-
14	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1	-	-	-	-	-	-	-	-
17	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.1	-	-	-	-	-	-	-	-
18	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	-	-	-	-	-	-	-	-
19	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	33.4	-	-	-	-	-	-	-	-
20	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	-	-	-	-	-	-	-	-
21	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.8	-	-	-	-	-	-	-	-
23	11	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	-	-	-	-	-	-	-	-

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)

Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
24	11	20	X		Andree Diaz	31442011143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2							X
25	11	20	X		Andree Diaz	31442011143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1							X
25	11	20	X		Fabiana Pizarro	3115193865	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2							X
26	11	20	X		Andree Diaz	31442011143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.8							X
26	11	20	X		Fabiana P.S	3115193865	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2							X
27	11	20	X		Fabiana P.S	3115193865	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LENA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
28	10	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	X	X	X	X	X	X
29	10	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
30	10	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
31	10	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
3	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
4	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	357	-	-	-	-	-	-
5	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	360	-	-	-	-	-	-
6	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
7	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	360	-	-	-	-	-	-
9	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
10	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
11	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
12	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
13	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
14	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
17	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
18	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
19	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
20	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
21	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
23	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-
24	11	20	si	Carmen Izquierdo	3102308380	L.C.N.A.	-	-	-	-	362	-	-	-	-	-	-

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LAVA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
25	11	20	si	Camila Izquierdo	3102308380	L.C.N.A	-	-	-	-	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
26	11	20	si	Camila Izquierdo	3102308380	L.C.N.A	-	-	-	-	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
27	11	20	si	Camila Izquierdo	3102308380	L.C.N.A	-	-	-	-	36.2	-	-	-	-	-	-	-	-

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DD	MA				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
12	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	X	X	X	X	X	X	X
13	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	X	X	X	X	X	X	X
14	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	X	X	X	X	X	X	X
15	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.4	X	X	X	X	X	X	X
18	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.3	X	X	X	X	X	X	X
19	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.4	X	X	X	X	X	X	X
20	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1	X	X	X	X	X	X	X
21	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.4	X	X	X	X	X	X	X
23	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2	X	X	X	X	X	X	X
24	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.5	X	X	X	X	X	X	X
25	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.3	X	X	X	X	X	X	X
26	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.3	X	X	X	X	X	X	X
27	11	20	✓	Laura Romero	3203079161	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.3	X	X	X	X	X	X	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique